Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 4. **Wien, den 23. Jänner.** **1847.**

1.
Original-Mittheilung.

Ueber zusammengewachsene Zähne.

Von Dr. L. J. Melicher.

In einigen zahnärztlichen Schriften findet man einzelne Fälle von zusammengewachsenen Zähnen angeführt. Da Verfasser dergleichen Zähne zu beobachten Gelegenheit hatte, so dürften nachfolgende Mittheilungen hierüber nicht ganz ohne Interesse sein.

Unter zusammengewachsenen Zähnen versteht man jene Regelwidrigkeiten der letzteren, wo zwei neben einander stehende Zähne entweder zum Theil oder ganz sich so vereinigen (verschmelzen), dass sie Einen Zahn bilden. Diess findet sowohl bei den Milch- als auch bei den permanenten Zähnen Statt.

Von diesen zusammengewachsenen Zähnen ist jene Verwachsung eines Zahnes auszuschliessen, wo die Wurzeln eines und desselben Zahnes (je zwei, oder drei oder vier, wie es bei den Backen-, Mahl- und Weisheitszähnen häufig vorkommt) durch knochenartige Substanz entweder ihrer ganzen Länge nach oder bis an die Wurzelspitzen, oder, wo bloss die convergirenden Wurzelspitzen — während sie eine längliche Öffnung für die Scheidewand des Alveolus zwischen sich lassen — zusammen verbunden sind. Ausserdem ist noch jene scheinbare Verwachsung der Kronen der Zähne zu bemerken, wo sie bis zur Wurzel ganz mit Zahnstein belegt sind. Solche mit Zahnstein belegte Zähne geben der Zahnreihe das Ansehen, als wenn sie aus Einem Stücke bestehen würde. Entfernt man den Zahnstein, so sieht man jeden einzelnen Zahn frei stehen.

Die Zähne kommen auf dreierlei Art zusammengewachsen vor: entweder findet man die Kronen zweier neben einander stehender Zähne mit einander verbunden und deren Wurzeln frei; oder die Wurzeln zweier Nachbarzähne sind zusammengewachsen, während deren Kronen frei sind, oder Krone und Wurzel eines Zahnes ist mit Krone und Wurzel eines andern normalen oder sogenannten überzähligen (accessorischen) Zahnes vereinigt. Die ersteren beiden Arten der Verwachsung kann man die partielle, die letztere die totale Verwachsung zweier Zähne nennen.

Sowohl die partielle als die totale Verwachsung zweier Zähne kommt übrigens nicht häufig vor. Öfter wird sie bei den Milchzähnen — wo auch die Bedingungen zu deren Entstehung günstiger sind — als bei den permanenten Zähnen beobachtet, so dass bei letzteren unter Tausenden kaum Ein zu-

sammengewachsener Zahn gefunden wird. Die totale Verwachsung zweier Zähne kommt häufiger an jenen vor, die mit Einer Wurzel (Schneide-, Augen-, Eck-, Backenzähne) versehen sind, als an jenen, die mehrere Wurzeln haben. Eben so erscheint die blosse Verwachsung der Wurzeln häufiger an den einwurzligen, die blosse Verwachsung der Kronen aber öfter an den mehrwurzligen Zähnen. Solche Beispiele haben Galette, Monro, Courtois, Fauchard und Sömmerring angeführt. Fälle von der ersteren Art findet man in den zahnärztlichen Schriften von Duval, Maury, Phöbus, Galette, von Carabelli und Linderer aufgezeichnet. — Immer werden die Nachbarzähne zusammengewachsen getroffen, und zwar bei den Milchzähnen findet man: dass entweder zwei mittlere Schneidezähne, oder ein mittlerer mit einem äussern Schneidezahn, oder ein Seitenschneidezahn mit einem Augen- oder Eckzahn (von Carabelli), oder ein Milchzahn mit einem bleibenden Schneidezahn (Duval) verwachsen ist. Bei den bleibenden Zähnen findet man ähnliche Verwachsungen: entweder sind nämlich die Schneidezähne, oder ein äusserer Schneidezahn mit einem Augen- oder Eckzahn, oder zwei Backenzähne, oder ein Backenzahn mit einem Mahlzahn, oder zwei Mahlzähne (Serre), oder ein überzähliger Zahn mit einem normalen zusammengewachsen; wie denn bei Maury Backen- und Weisheitszähne aufgezeichnet sind, welche mit überzähligen Zähnen verwachsen gefunden wurden. Gengha (anat. Chirurgie) führt einen Fall an, wo in der oberen Kinnlade nur drei abgesonderte Zähne zu sehen waren, die zwei Schneidezähne und ein Augenzahn bildeten den einen, die Mahlzähne der rechten Seite den andern, jene der linken Seite den dritten. Linderer und Phöbus theilen uns Fälle mit von drei Zähnen, deren Kronen zusammengewachsen waren. Selbst vom Alterthume her haben sich die Nachrichten von Personen erhalten, deren sämmtliche Zähne zu einem einzigen verwachsen waren, so soll diess bei Pyrrhus, Erypthomus, bei dem Sohne des Königs Prusias u. a. m. nach Plutarch, Pollux und Plinius der Fall gewesen sein. In der neueren Zeit ist von dergleichen Fällen nichts aufgezeichnet worden.

Die zusammengewachsenen Zähne kommen nur auf einer Seite oder auf beiden Seiten, bloss in der untern (Carabelli) oder zugleich auch in der obern Kinnlade vor (Serre.) In den letzteren Fällen wurde diese Abnormität in den correspondirenden Zähnen desselben Kiefers beobachtet.

Zähne, welche zwischen ihren Wurzeln einen andern Zahn haben, jedoch mit demselben nicht zusammengewachsen sind, sondern wo ein Zahn in den andern eingeschoben ist (Intussusception nach Leszai und Linderer), gehören nicht unter die zusammengewachsenen Zähne.

Diagnosis. Die zusammengewachsenen Kronen zweier Zähne, wenn sie noch in den Kinnladen stecken, erkennt man schon bei genauem Ansehen derselben. Sie zeichnen sich durch ihre überwiegende Breite aus, und an der sein sollenden Trennungsstelle sieht man eine mehr oder weniger tief gefurchte Linie. Die Kronen sind entweder längst ihrem ganzen Seitenrande mit einander vereinigt, oder bloss mit ihrer unteren Hälfte, während die Gipfel der Kronen frei sind und zwischen sich einen $\frac{1}{2}$ bis $1\frac{1}{2}$ Linien tiefen Spalt haben. Die Kanten oder die Kauflächen zusammengewachsener Kronen haben entweder ein gleiches Niveau oder sie sind gegeneinander geneigt, oder ihre Krone hat eine schiefe Richtung. Bei vernachlässigter Reinlichkeit des Mundes sind die zusammengewachsenen Kronen mit Zahnstein belegt oder von Caries angegriffen. Hat man einen zusammengewachsenen Zahn zu entfernen, so geht der andere Zahn mit heraus, wenn man auch bloss die eine Krone des verwachsenen Zahnes gefasst hat. Bei den vereinigten Kronen einwurzliger Zähne kann man vermuthen, dass die Wurzeln dieser Zähne ebenfalls vereinigt sind; nicht immer ist diess der Fall bei den zusammengewachsenen Kronen mehrwurzliger Zähne, denn in den aufgezeichneten Fällen sind meistens die Wurzeln isolirt, oft weit aus einander gespreitzt.

Die Erkenntniss der zusammengewachsenen Wurzeln zweier Zähne ist erst dann möglich, wenn der eine Zahn entfernt wird, und der andere zugleich mitfolgt. Bei genauer Betrachtung findet man die Wurzeln entweder in Eine verschmolzen, oder nur von Einer Seite mit der andern vereinigt. In beiden Fällen erkennt man an den daran befindlichen Furchen, die gegen das Licht gehalten, durchscheinen, dass diese Zähne aus zwei oder aus mehreren einzelnen, jedoch durch knochenartige Substanz verbundenen Wurzeln bestehen. So wie die Gipfel zusammengewachsener Kronen manchmal frei sind, eben so sind auch bisweilen die Wurzel-

spitzen zweier vereinigter Wurzeln frei. Jede einzelne Wurzel der mit einander vereinigten Wurzeln hat ihre eigene Öffnung, Zahnhöhle, ihre Gefässe und Nerven. Linderer führt einen Fall an, wo der Canal des angewachsenen Zahnes die Substanz des andern durchbohrt und in dessen Canal übergeht, so dass die Wurzel des angewachsenen Zahnes bei dem Vereinigungspunct aufhört. Die Kronen zusammengewachsener Wurzeln stehen entweder dicht neben einander, oder sie lassen einen linienbreiten Spalt zwischen sich, oder eine Krone ist stark entfernt von der andern; dabei kann die eine die normale Richtung haben, während die andere mehr weniger schief, nach vorn oder nach hinten, oder nach den Seiten gerichtet oder gekrümmt ist. Bei der Entfernung eines accessorischen Zahnes, wenn dessen Krone frei und seine Wurzel mit der Wurzel eines andern normalen Zahnes vereinigt ist, zieht man entweder beide vereinigte Zähne heraus, oder, was leicht geschieht, man bricht die Krone des accessorischen Zahnes ab.

Die Erkenntniss der totalen Verwachsung zweier Zähne ist erst nach deren Entfernung möglich.

Genesis dieser Zahnabnormitäten. Genannte Anomalien der Zähne sind unter die Entwicklungsfehler zu rechnen, als Fehler der ersten Bildung zu betrachten. Die günstigen Momente dazu findet man leicht, wenn man die Kinnlade eines 4 — 5monathlichen Fötus untersucht; die Capseln der Zähne liegen dicht an einander, sind gefässreich, so dass ihre Häute leicht verwachsen, wo dann bei der Crystallisation der Zähne die Verknöcherungspuncte sich vereinigen und bei deren fortwährender Entwicklung nur Einen Zahn bilden. Liegen mehrere Zahnkeime in einem Sack, so kann um so leichter bei deren Crystallisation eine Verwachsung entstehen. Demzufolge ist es auch möglich, dass drei oder auch mehrere Zähne, wie oben angeführt, zusammenwachsen können. Wenn aber die Zahnkrone jedes einzelnen Zahnes schon gebildet ist, so können bei Mangel der knochigen Scheidewände die Wurzeln zweier dicht neben einander stehenden Zähne schon bei ihrer Entwicklung mittelst der knochenartigen Substanz (*Substantia ostoidea*), welche nach Purkinje's Untersuchungen die ganze Wurzel nach Art einer Scheide umgibt, mit einander verbunden werden. So ist es der Fall bei den verwachsenen Nebenzähnen. Durch diese Substanz werden auch manchmal die Wurzeln der Mahlzähne unter einander vereinigt.

Übelstände zusammengewachsener Zähne. Stehen die Kronen zusammengewachsener Zähne in den Kinnladen so, dass die normale Form des Zahnbogens nicht gestört wird, so gehen die Verrichtungen der Zähne ordentlich von Statten, und ausser dem zusammengewachsenen Zahne sieht man ein gesundes, normal gebildetes Gebiss (wenn keine anderen pathologischen Zustände der Zähne vorhanden sind). — Wenn aber die Kronen der Zähne unregelmässig, mehr weniger schief zusammenwachsen, eben so, wenn die freistehenden Kronen zusammengewachsener Wurzeln mehr weniger eine schiefe, krumme, gebogene Richtung annehmen, so verliert dass Gebiss seine schöne regelmässige Form, die schiefe Richtung und Lage der Krone des einen Zahnes bewirkt eine regelwidrige Stellung seines Nachbars; die Verrichtungen der Zähne sind zum Theil gehindert, die nach innen gerichteten krummen Zähne verletzen während des Kauens und Sprechens die weichen Gebilde der Mundhöhle. Solche Zähne können nicht gehörig rein gehalten werden, und es entwickelt sich bei ihnen leicht Caries.

Therapie. Die Behandlung verwachsener Zähne tritt erst dann ein, wenn die vereinigten Kronen eine bedeutende abnorme Richtung und Lagerung haben, wenn sie störend auf die Stellung ihrer Nachbarzähne einwirken, wenn sich Beinfrass des Nachbarzahnes einstellt, wenn die Functionen der übrigen Zähne durch den zusammengewachsenen Zahn gehindert werden. Hier wird übrigens jeder specielle Fall den Zahnarzt belehren, welcher Weg einzuschlagen sei, um die Abnormität zu heben, und dem Gebisse, so viel als möglich, eine schöne Form zu geben. Der Zahnarzt wird daher beurtheilen müssen, ob die regelwidrig verwachsenen Zähne zu entfernen seien, oder ob bloss die krummgestellte Zahnkrone mit der Zwickzange abzuzkneipen sei und die andere Krone erhalten werden solle, oder ob er den stark geneigten Zahn mittelst eines Fadens an seinen Nachbarzahn zu befestigen habe, oder ob mittelst einer Maschine derselbe in die gerade Richtung gebracht, oder ob die Feile zur Hebung der Caries angewendet werden solle.

Verwachsungen der Wurzeln eines und desselben Zahnes sind mir mehrere vorgekommen. Wirkliche partielle oder totale Zusammenwach-

sungen zweier Zähne hatte ich an lebenden Individuen dreimal zu sehen Gelegenheit.

Ein Fall betraf ein 7jähriges Mädchen, Katharina G., bei welcher ich den rechten äussern untern Milchschneidezahn entfernen musste, weil durch ihn der hervorkeimende mittlere permanente Schneidezahn eine abnorme Richtung bekam. Bei dessen Entfernung mittelst der krummen Zange für Kinder kam zugleich der rechte Eckzahn, der mit dem Schneidezahn seiner ganzen Länge nach verwachsen war, mit heraus. — Bei einem 39 Jahr alten Schlossermeister entfernte ich einen 1 Zoll breiten Sequester von der durch *Necrosis peripherica* zerstörten vordern Fläche des Unterkiefers, deren Ursache ein auf das Kinn mit einer Eisenstange erlittener Schlag war, während Pat. eben an allgemeiner Syphilis litt. Nach Hebung der Lues kam bei der Entfernung des Sequesters, welcher fortwährend Entzündung und Eiterung der unterliegenden Weichtheile veranlasste, trotz aller Vorsicht, die lose in der Kinnlade stehenden Zähne zu erhalten, der untere Schneidezahn heraus. Bei dessen Betrachtung zeigte es sich, dass die mittleren Schneidezähne so zusammengewachsen waren, dass man sie nur durch die Säge von einander trennen konnte. Die Exemplare dieser Zahnanomalien befinden sich in meiner Sammlung. — Ein dritter Fall verwachsener Zähne kam mir erst kürzlich vor bei einer Dame, deren Zähne ich wegen Zahnstein und Caries reinigen musste. Bei der genauesten Untersuchung fand ich die mittleren obern Schneidezähne verwachsen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Medicinische Physik.

Über die Zusammensetzung der Luft in den verschiedenen Höhen eines geschlossenen Saales und über einige Ventilationsmethoden. Von Lassaigne. — Die so deutlichen schädlichen Veränderungen der Atmosphäre eines geschlossenen Raumes, welche in derselben durch das Athmen hervorgerufen werden, haben seit langer Zeit zur Erfindung von Ventilationsapparaten Veranlassung gegeben. Die meisten dieser im gewöhnlichen Gebrauche angewendeten Vorrichtungen gründen sich auf eine falsche Voraussetzung, nämlich darauf, dass man bisher irrthümlich glaubte, die durch den Athmungsprocess verdorbene Luft sammle sich in den untern Partien des geschlossenen Raumes an. Dieser Annahme widerspricht schon das physicalische Gesetz, dass einfache oder zusammengesetzte elastische Flüssigkeiten und Dämpfe, welche keinerlei chemische Wirkung auf einander ausüben, sich in einem beschränkten Raume gleichmässig vertheilen, ohne Rücksicht auf ihre verschiedene Dichtigkeit. Dieser von Berthollet ausser allen Zweifel gestellte Satz ward durch Gay-Lussac's Versuche bestätiget. Leblanc analysirte ein Pariser Opernhaus nach einer Vorstellung, welcher etwa 1000 Menschen beiwohnten, und bei welcher die gewöhnliche Ventilationsmethode den Abend über angewendet wurde, und fand die beigemengte Kohlensäure in den obern und untern Partien des Theaters zwar nicht gleicher Weise vertheilt, jedoch mehr davon in den obern als in den untern Theilen des Raumes. Lassaigne stellte sehr genaue Versuche in einem Hörsaale an, welcher 280 Cubik-Metres fasste, und von 55 Schülern während einer anderthalbstündigen Vorlesung besetzt war. Er berechnete das Volum dieser 55 Menschen zusammengenommen, und subtrahirte dasselbe von dem Volum des leeren Saales; es blieben 276,480 Litr. Luft. Es hatte nach der Theilung dieser Summe durch das Gesammtvolum der 55 Personen (3,520 Litr.) ein jeder der anwesenden jungen Leute im Durchschnitte 5,026,9 Litr. Luft zum Athmen. Der Saal war vollkommen geschlossen, und nach der Vorlesung wurden 2 Proben der enthaltenen Luft, die eine am Boden, die andere nahe dem Plafond mittelst Quecksilber enthaltenden Flaschen gesammelt. Folgendes war das Resultat der Analyse:

Luft vom Plafond 3^m 80^c hoch über dem Boden	Oxygen	19,80
	Azot	79,58
	Kohlensäure	0,62
		100,00
Luft vom Boden des Saales	Oxygen	30,10
	Azot	79,32
	Kohlensäure	0,58
		100,00

Man sieht hieraus, dass die Menge der Kohlensäure in den verschiedenen Partien des Saales wenig von einander verschieden war. Aber auch noch andere Schlüsse lassen sich aus diesem Versuche leicht berechnen. 10,000 Theile Luft enthielten die mittlere Quan-

tität von 58 Theilen Kohlensäure, also 11 Mal mehr als vor dem anderthalbstündigen Athmen von 55 Personen, da nämlich allgemein angenommen ist, dass im normalen Zustande 10,000 Theile Luft 5 Theile Kohlensäure enthalten. Der ganze Saal enthielt also nach obigen Zahlen 1603 Litr., 78 Centil. Kohlensäure. Zieht man davon 138 Litr., 2 Centil. als die normale Menge Kohlensäure des Saales ab, so bleiben 1465 Litr., 6 Centil. Diese Summe durch 55 getheilt, gibt die von einem der Zuhörer während anderthalb Stunden ausgeathmete Kohlensäure, nämlich 26 Litr., 64 Centil. oder 17 Litr., 76 Centil. während einer Stunde. Diess ist etwas weniger als ein Drittel vom Volumen des Körpers einer Person, wenn letzteres im Durchschnitte zu 64 Litr. gerechnet wird.

Dieses ganze Experiment ward in demselben Saale bei der nämlichen Anzahl der Zuhörer und der gleichen Dauer der Vorlesung wiederholet, wobei nur wenig differente Resultate gefunden wurden. Es ergab sich eine etwas geringere Menge Kohlensäure, was daher rührte, dass man die Verschliessung der Öffnungen des Raumes nicht mit aller Genauigkeit, wie früher, vorgenommen hatte. Aus Lassaigne's Versuchen gehen im Ganzen folgende Resultate hervor:

1. Die Kohlensäure sammelt sich in einem geschlossenen, durch das Athmen verunreinigten Raume nicht ausschliesslich in den untern Partien an, wie diess bisher von vielen Autoren fälschlich behauptet wurde.

2. Die genannte Gasart vertheilt sich in einem geschlossenen Saale fast ganz gleichmässig, was dem oben angeführten physicalischen Gesetze entspricht, und, wie wir gesehen haben, auch durch die Erfahrung bestätiget wird.

3. Der geringe Unterschied in der Quantität der Kohlensäure nach der verschiedenen Höhe des Saales spricht immer für eine grössere Menge derselben in den obern als in den untern Partien. Oft dürfte dieser Unterschied jedoch auf Rechnung eines Fehlers in der Analyse zu setzen sein.

4. Es sind alle jene Lüftungsmethoden unzweckmässig, welche einzig und allein zur Ventilation der untern Partien eines Saales dienen; sondern es müssen durch einen guten Apparat alle Theile des Raumes gleicher Weise mit erneuerter Luft versehen werden. (*Annales d'Hygiène publique. Octobre. 1846.*)

Hirschler.

Über den Einfluss des Stickstoff-Oxydgases auf die Vegetation. Von Vogel jun. — Verf. brachte in eine mit Stickstoff-Oxydgas gefüllte Flasche auf einem Schwamme Kressensaamen, und verschloss dieselbe hermetisch. Nach 14 Tagen fand er, dass die Saamen zwar aufgequollen und mit Schleim bedeckt waren, aber nicht das geringste Zeichen einer beginnenden Keimung darboten. Sobald die Saamen in die atmosphärische Luft kamen, fingen sie an zu keimen. Das Stickstoff-Oxydgas, in welchem die Saamen zwei Wochen lang geblieben waren, hatte keine Veränderung erlitten, und enthielt keine Spur von Kohlensäure; ein in dasselbe eingesenktes ausgeblasenes Licht entzündete sich wieder. Um den Einfluss dieses Gases auf schon entwickelte Pflanzen zu erforschen, wurde ein mit schon völlig entwickelten Kressenpflänzchen bedeckter Schwamm in eine damit gefüllte Flasche gebracht. Binnen zwei Tagen erlitten die Pflänzchen keine Veränderung, aber am dritten Tage vergelbten sie, und binnen einer Woche waren sie welk; als sie aus der Flasche herausgenommen und wieder der atmosphärischen Luft ausgesetzt wurden, erholten sie sich wieder, und nahmen ihre frühere grüne Farbe an. Die Experimente mit dem Saamen und den Pflanzen wurden derart angestellt, dass theils die Sonnenstrahlen direct einwirkten, theils die Flaschen beschattet waren; in beiden Fällen trat keine Zersetzung des Gases ein. Aus diesen Versuchen ergeben sich folgende Schlüsse: 1. dass das Stickstoff-Oxydgas weder das Keimen der Saamen, noch die Vegetation der bereits entwickelten Pflanzen bewirken kann; 2. dass dieses Gas von dem Chlorophyll der Blätter nicht zersetzt wird; 3. dass Saamen, welche eine zeitlang in diesem Gase verweilt haben, ihre Keimkraft nicht einbüssen. (***Journal de Pharmacie et de Chemie. 1846*** und ***Froriep's Notizen. 1846. Nr. 875.***)

Nader.

Methode zur Auffindung des specifischen Gewichtes. Von Horsley. — Verf. gibt eine neue Methode zur Auffindung des specifischen Gewichtes an, da die gewöhnliche oft sehr unbequem, und ihre Anwendung bei Säuren sehr unpassend sei. Wenn Verf. demnach das specifische Gewicht einer kleinen Quantität bestimmen will, z. B. von 100 Gran, so bedient er sich eines geraden, genau graduirten Tropfenmaasses, nimmt das Gegengewicht desselben, und füllt es genau bis zu 95 Tropfen, welches das Maass oder Volum von 100 Gran destillirten Wassers als Einheit ist, bemerkt die Dichtigkeit der zu untersuchenden Flüssigkeit, und stellt darnach den Vergleich an. Es wäre z. B. das Gewicht der Schwefelsäure zu bestimmen, so hat man nichts anders zu thun, als 95 Tropfen zu wägen, das Gegengewicht des Maasses auf die eine, und das Fluidum auf die andere Schale zu legen. Die Differenz des Gewichtes mit der Einheit verglichen, gibt das specifische Gewicht auf eine sehr einfache Weise und mit ziemlicher Genauigkeit an. (***The Chemist*** und ***The Lancet. 1846. Vol. II. Nr. 21.***)

Meyr.

Über die Wiedererweckung der Stimme an menschlichen Leichen. Von Blandet. — Verf. suchte bei seinen Versuchen die Thätigkeit der Muskel des Larynx durch den Druck seiner Finger zu ersetzen Er fixirte zuerst den Schildknorpel zwischen vier Fingern, indem er den Knorpel wie eine Clarinette hielt, um die durch die *Musc. hyo-* und *sterno-thyreoidei* bewirkte Spannung nachzuahmen. Hierauf drückte er mit dem Zeigefinger auf die mit einander in Berührung gebrachten pyramidenförmigen Fortsätze der Giesskannenknorpel, wie es vom *M. thyreo-arytaenoideus* geschieht. Endlich blies er durch die Luftröhre, und erhielt auf diese Art reine und hohe Töne. Die Thätigkeit des *M. crico-thyreoideus* wurde durch Drücken auf die Basis der *Cartilago thyreoidea* und auf die *Cart. crico-arytaenoidea lateralis* ersetzt, indem man den äusseren Rand der

Cart. arytaenoideae aufhob. Verf. näherte diese Knorpel einander, oder wendete sie von ihrer Basis aus um, wie die *Mm. crico-arytaenoidei laterales* es thun. Durch diesen Mechanismus erlangte er sehr ausgedehnte Tonleitern. So verhält es sich mit der Ausathmungsstimme. Die Einathmungsstimme ist noch kräftiger und leichter zu erreichen, weil die schwingenden Wandungen des Kehlkopfes oder die Stimmbänder dem Zuge der Luft beim Einathmen ihren scharfen Rand zuwenden. Seine Versuche lehrten den Verf. noch Folgendes: Die Ausschneidung der Mandeln veranlasst den Verlust von 4 Tönen nach oben und den Gewinn von 2 Tönen nach unten. Die Stimmritze und die Zungenwurzel haben zweierlei Hauptfunctionen; sie bewirken jenes Gurgeln, welches man mit dem Namen Trillervariationen bezeichnet, und begünstigen ausserdem, wenn sie den Luftcanal schliessen, die Erzeugung der Brusttöne, wogegen, wenn sie sich öffnen, die Fistelstimme entsteht. Die *Cart. arytaenoideae* und oberen Ligamente verstärken den Ton. Wenn man mit einem Violinbogen über die Stimmbänder fährt, die man durch Hinwegnahme des Obertheiles vom Larynx blossgelegt hat, so erhält man kreischende Töne. Näht man die Stimmbänder bei ihrem oberen Drittel fest, so werden die Töne übermenschlich hoch. Zerschneidet man beide Bänder, und bläst dann durch die Luftröhre, so hört man nur ein Schnarchen; schneidet man nur eines durch, so kann die Stimme fortbestehen. (*Compt. rendus des séances del l'Acad. d. Sc. 1846* u. *Froriep's Notizen. 1846. Nr. 873.*) *Nader.*

B. Pathologie.

Über die Vitalität der Blutkügelchen bei verschiedenen Krankheiten. Von A. Dujardin und Didiot in Paris. — Die Verf. mischten bei ihren Versuchen das unmittelbar aus den Venen aufgefangene Blut mit einer gleichen Menge einer concentrirten Lösung von schwefelsaurem Natron, schlugen diese Mischung einige Minuten lang, und filtrirten endlich das Ganze durch eine Leinwand, um die Fibrine völlig abzuscheiden. Hierauf wurden noch 2—3 Theile von der Auflösung zu 1 Theile des mit Kügelchen geschwängerten Blutserums hinzugesetzt, die Flüssigkeit schnell auf, mit der Solution bereits benetzte Löschpapierfilter gegossen, und mittelst Röhrchen Luft zwischen die filtrirende Flüssigkeit gegossen und dieselbe genau beobachtet. Man prüfte das Blut von 20 am typhösen Fieber leidenden Kranken. In 13 leichten Fällen, wo keine bedeutende Störung der Nerventhätigkeit zu beobachten war, die Krankheit nicht lange dauerte und Genesung erfolgte, blieben die Blutkügelchen auf dem Filtrum, so lange man sie lüftete, oder es gingen deren doch nur sehr wenige durch, so dass das klar durchgelaufene Serum eine gelbliche oder blassröthliche Farbe erhielt. In 7 anderen Fällen, von denen manche einen tödtlichen Ausgang, andere eine langwierige Reconvalescenz zur Folge hatten, fanden die Verf., dass die Kügelchen durch das Filtrum gingen. In jedem Tröpfchen, das, während das Blut stark gelüftet wurde, durch den Trichter fiel, sah man zahlreiche Kügelchen, entweder zerstreut oder in Gestalt rother Streifen. Die filtrirte Flüssigkeit war trübe und undurchsichtig. Diese Erscheinungen des Auseinanderfliessens und geringen Widerstandes waren mit der Bösartigkeit der Krankheit immer im geraden Verhältnisse, so dass man sie nach der ärztlichen Untersuchung der Kranken vorhersagen konnte. Bei spontanem Erysipel gingen die Kügelchen gleichfalls in Menge durch; ebenso bei Krankheiten, bei denen die Hämatose unvollständig erfolgt, z. B. bei Phthisis, organischen Herzkrankheiten u. s. w. — Bei Pleuresie, einfacher Lungenentzündung, einfachem Blutspucken, acuter Ruhr, acutem Gelenksrheumatismus und allen Fällen von Masern sind die Blutkügelchen stets unversehrt auf dem Filter geblieben, und das Serum lief rein und klar durch. Diess waren die Resultate, die durch Behandlung mit schwefelsaurem Natron erlangt wurden. Was die auflösende und zerstörende Wirkung der Auflösungen von Seesalz oder Salmiak auf die Blutkügelchen, welche dadurch wie durch Asphyxie getödtet zu werden scheinen, anbelangt, so scheint dieselbe stets zu rasch eingetreten zu sein, als dass man Vergleichungen hätte anstellen können. Die Verf. wollen bei ihren Versuchen beobachtet haben, dass durch das Schlagen Blut verschiedenen Ursprunges nicht im gleichen Grade gelüftet werde; wenn die Kügelchen recht lebenskräftig waren, so ging das Lüften leichter, waren sie krank und flossen sie später auseinander, schwieriger und langsamer von Statten. Wenn man aufhörte, zwischen die auf dem Filter liegenden Kügelchen Luft einzublasen, so schienen sie auch erst nach Verlauf einer gewissen Zeit zu verderben, welche mit der Widerstandskraft, die sie beim Filtriren zeigten, im geraden Verhältnisse stand. In keinem Falle schien das Verhalten der von dem Fibrin getrennten Kügelchen mit dem Verhältnisstheile der im Blute befindlichen Fibrine in Beziehung zu stehen. (*Archiv. générales de Méd. Sept. 1846.*) *Nader.*

Über das Venengeräusch. Von Silvester. — Verf. untersuchte 100 Fälle hinsichtlich dieses Phänomens. In Bezug auf das Alter war das jüngste Individuum ein Knabe von 2 Jahren, das älteste ein Weib von 50. Am häufigsten war es in der Jugend und dem mittleren Lebensalter zu vernehmen. Bezüglich des Geschlechtes waren nur 8 Individuen des männlichen Geschlechtes, von denen 7 unter 10 Jahren waren. Beinahe in der Hälfte der Fälle kam Amenorrhöe vor; Menorrhagie in $1/_{16}$ derselben, auch öfters Chlorosis oder unvollkommene Menstruation, so dass in 66 Fällen die Secretion des Uterus anomal war. Doch kann diese Anomalie nicht als Ursache, sondern als begleitender Umstand, oder als Folge der unvollkommenen Verdauung betrachtet werden. Es gibt Fälle von Amenorrhöe ohne Spur eines Venengeräusches. Einige Krankheitsstoffe scheinen durch Wirkung auf das Blut das Venengeräusch hervorzubringen. So vernahm man es bei einem langwierigen syphilitischen Leiden in der Jugularvene allein; so auch in Fällen von *Erythema nodosum* der Füsse, bei hartnäckigen Geschwüren und Wechselfiebern. Von

100 Fällen waren in 45 die Wangen blass, die innere Fläche der Augenlider und das Zahnfleisch weisslich, die Gesichtsfarbe fahl. Nicht selten war das Venengeräusch bei Personen anzutreffen, welche sonst gesund waren, bei denen sich jedoch Appetitlosigkeit und andere Zeichen einer mehr weniger gestörten Verdauung herausstellten. In 83 Fällen war Anorexie, Pyrosis, Schmerz oder Einsinken der Magengrube zugegen. Verf. betrachtet das Venengeräuch als eine entfernte Folge von Indigestion. Was die Menge und Beschaffenheit des Blutes betrifft, wie sie bei den verschiedenen Geräuschen variirte, so sind die Meinungen der Schriftsteller sehr verschieden, und die Chemie hat hierüber noch keineswegs genügende Aufschlüsse mitgetheilt. Bei weitem in den meisten Fällen ist das Venengeräusch continuirlich; in der äussern Jugularvene erscheint es einem ungeübten Beobachter oft aussetzend oder unterbrochen. Durch festeres Aufdrücken des Stethoscops auf die Vene hört es auf, und man vernimmt bloss die Arterientöne. Wenn man zugibt, dass das Blut in einem wässerigen Zustande oder dünner ist, die Gefässwandungen leichter und mehr gespannt sind, so lässt sich das Venengeräusch leicht erklären, indem man die Vene mit der Saite eines Instrumentes vergleichen kann, welche sehr gespannt ist, indem sie rascher schwingen kann, wenn bei dem flüssigen Zustande des Blutes ihre Bewegung einen geringen Widerstand erfährt. In Bezug auf die Therapie beachte man, dass das Venengeräusch in drei verschiedenen Zuständen vorkommt, bloss mit Symptomen von Dyspepsie, mit Amenorrhöe, und wo zugleich neben derselben oder in Folge eines Krankheitsstoffes im Blute Blässe der Wangen, Lippen, des Zahnfleisches u. s. w. besteht. Im ersten Falle schaden Stahlmittel, dagegen wirken kleine Gaben von Mittelsalzen, leichte Diät und Bewegung sehr günstig. Bei Amenorrhöe sind dagegen Stahlmittel erforderlich, zugleich häufige Bewegung in freier Luft. Verf. erwähnt endlich auch ein Venengeräusch auf der rechten Seite zwischen der zweiten und dritten Rippe, als eines Zeichens von Phthisis. (*London Med. Gaz. Nov. 1846.*)

Meyr.

Fälle von Verletzungen der Aortaklappen durch Muskelanstrengungen. Von Quain. — Verf. theilt folgende interessante Fälle mit: 1. Ein Instrumentenmacher, der nie an Rheuma, Herzklopfen oder kurzem Athem litt, wurde, da er einst mit einem Hammer sehr angestrengt arbeitete, von einem unangenehmen Gefühle in der Herzgegend befallen, musste sogleich zu arbeiten aufhören, und klagte über Kürze des Athems und ein eigenthümliches Geräusch in der Brust, dem Halse und den Ohren, was ihn am Schlafe hinderte. Es waren deutliche Zeichen einer Insufficienz der Aortaklappen vorhanden: ein lautes Geräusch an der Stelle dieser Klappen, welches auch den ersten Ton begleitete; ferner der eigenthümliche Diastole- oder regurgitirende Puls. Nach dem Verlaufe von 5 Wochen zeigte sich Erweiterung des Herzens. Pat. fühlte Erleichterung seines Zustandes durch eine Mixtur, welche Äther, Digitalis und Blausäure enthielt. Hierauf stellte sich eine Bronchitis ein, welche auf den Gebrauch des Brechweinsteins und eines Linimentes, welches Crotonöhl enthielt, sich besserte. Am Herzen liess sich später das gewöhnliche doppelte Blasebalggeräusch vernehmen. Pat. befand sich zeitweise besser, erlitt jedoch wiederholte Anfälle von Bronchitis, Dyspnöe und Orthopnöe, Herzklopfen und bisweilen Gastrodynie. Nach zwei Jahren endlich wurde die Dyspnöe häufiger, die Füsse ödematös, Schmerz und Herzklopfen wurden stärker; der Harn bisweilen eiweisshältig, und nach einem Monate erlag der Kranke seinen Leiden. Bei der Section fand man Spuren einer ältern Lungenkrankheit an den Spitzen derselben, die Bronchien verdickt; alle Herzhöhlen erweitert und mit Blut gefüllt, den Bogen der Aorta etwas erweitert; die Verbindungen von zwei Klappen der Aorta mit den Wandungen dieses Gefässes waren dergestalt aufgehoben, dass sich diese zwei Klappen unter das Niveau der dritten herabsenkten. Der Rand einer Klappe war etwas gedreht und mit kleinen Granulationen besetzt. Die Klappen zeigten sich gänzlich insufficient; die Leber war bedeutend vergrössert, die Nieren sehr blutreich. — Der zweite Fall betrifft einen starken gesunden Portier, welcher eine Thüre, die gegen ihn geschlossen wurde, mit der Schulter zu öffnen sich bemühte. Er wurde plötzlich von drückendem Gefühle in der Brust befallen, sein Athem wurde beschwerlich, und es gesellte sich *Hydrops anasarca* hinzu. Patient starb 18 Monate nach dem Vorfalle. Es zeigte sich Trennung einer der Aortaklappen am convexen Rande derselben von dem Gefässe, Insufficienz der Klappen und bedeutende Hypertrophie des Herzens. — Verf. erwähnt einen dritten Fall bei einem Zimmermann, welcher noch am Leben ist. Pat. war früher weder von Rheuma noch einer Herzkrankheit befallen. Da er einst eine sehr schwere Last auf seinem Rücken trug und selbe ablegen wollte, befiel ihn plötzlich ein heftiger Schmerz in der Herzgegend Er litt seit dieser Zeit an Herzklopfen und Athmungsbeschwerden, und vernahm selbst ein Geräusch in der Brusthöhle. Später trat Orthopnöe, Ascites und Anasarca ein; es zeigten sich deutliche Symptome von Insufficienz der Aortaklappen und Hypertrophie des Herzens; der regurgitirende Puls war zu sehen und zu fühlen. — Der vierte Fall betraf einen Stallknecht, der an Husten, Dyspnöe und Herzklopfen litt; es traten Symptome der Hypertrophie des Herzens, statt des zweiten Tones ein Geräusch ein; der Kranke wurde wassersüchtig und starb 14 Monate nach dem Beginne der Krankheit, die er von einem heftigen Laufe an der Seite des Pferdes herleitete. Das Herz zeigte sich sehr erweitert, die Aortaklappen leicht verdickt, zwei derselben von dem Gefässe losgetrennt. In der aufsteigenden Aorta und dem Bogen derselben fanden sich atheromatöse Ablagerungen, die Leber sehr gross. — Verf. zieht folgende Schlüsse aus diesen Fällen: 1. die Klappen am Beginne der Aorta sind bei heftigen Anstrengungen der Muskeln Verletzungen ausgesetzt; 2. solche Verletzungen scheinen dann zu erfolgen, wenn die Herzthätigkeit sehr aufgeregt ist; 3. sie sind nicht nothwendig unmittelbar tödtlich, doch erfolgt der Tod

gewöhnlich binnen 1—2 Jahren, wenn die Function der Klappen beeinträchtigt wurde; 4. die Symptome und Folgezustände dieser Verletzungen gleichen ganz den durch Klappenkrankheiten bedingten. (*Monthly Journal of med. science. Dec. 1846.*) *Meyr.*

Ueber eine eigenthümliche Hautkrankheit der Irländer. Von Dr. Patterson. — Dieses Übel, welches vom Volke Blatterscorbut genannt wird, und sehr häufig in den mittleren und südlichen Gegenden Irlands vorkommt, besteht in der Eruption von 1—2 zerstreuten Excrescenzen, welche aus einem regelmässig organisirten parenchymatösen Gewebe bestehen, und $^4/_{10}$—$1^1/_4$ Zoll im Durchmesser haben. Bei ihrem Auftreten zeigt die Haut in der Ausdehnung eines Viergroschenstückes eine hellrothe Färbung und ist etwas erhaben, jedoch auf gleiche Weise im Centrum wie an der Peripherie, ohne die geringste Neigung zur Bläschenbildung oder Eiterung. Diese Anschwellung nimmt immer mehr zu, und bildet zuletzt eine convexe Excrescenz. Im ersten Stadium ist die kranke Hautoberfläche trocken, ohne Exsudation, und etwas höckerig in Folge von Eruption aggregirter Papeln. Im zweiten Stadium wird die Oberfläche der Excrescenz mehr prominirend, ist noch trocken, aber glatt und blässer als früher. Im dritten Stadium bedeckt sich die Haut mit einer fest anhängenden Kruste einer rauhen, graubraunen, glutinösen Exsudation von verschiedener Dicke. Entfernt man diese Kruste, so erscheint die Oberfläche der Excrescenz glatt und unversehrt, mit Ausnahme einiger seichten Fissuren, welche eine Menge dünner, wässriger Flüssigkeit ausschwitzen. Der Kranke klagt im ersten Stadium über grosse Schmerzen; im zweiten sind keine Schmerzen zugegen; im dritten Stadium jedoch ist die Excrescenz beim Drucke oder Reibung ungemein schmerzhaft. Die Excrescenz hat in jedem Stadium eine fleischige, elastische Festigkeit, und ist ganz oberflächlich; die unter ihr gelegene Haut erscheint nur etwas gefässreicher, als im Normalzustande. Verf. glaubt, dass das Übel contagiös sei, und will es mit dem Namen *Ecthyma globulosum* bezeichnet wissen. Die Behandlung dieser Hautkrankheit ist sehr einfach, indem sie unter der örtlichen Anwendung des Höllensteins völlig verschwindet. (*The Lancet* und *Froriep's Notizen. 1846. Nr. 875.*) *Nader.*

C. Practische Medicin.

Nux vomica gegen Veitstanz. Von Trousseau. — Derselbe gebraucht die Brechnuss in genannter Krankheit aus zwei Gründen, und zwar erstens weil in den meisten Fällen von Chorea eine unvollkommene halbseitige Lähmung mitbestehet: zweitens bringt die Brechnuss starrkrampfartige Zusammenziehung hervor, und man kann daher hoffen durch diese die krankhafte Volubilität der Glieder zu verdrängen. Unter 13 Kranken genasen 10, Besserung zeigte sich schon nach 8 Tagen, und nach einem Monate war meistens die Cur vollendet. Unter den Genesenen war besonders ein heftiger Fall merkwürdig, welcher bei einem 12jährigen Knaben in Folge von Onanie entstanden war. Trousseau besteht aber dringend auf der Anwendung des *Sulfas strychnini*, da einerseits das bisher beliebte *Extractum nucis vomicae* meist schlecht bereitet ist, oder doch wenigstens in der Pillenmasse bald verdickt, anderseits dem reinen Strychnin seine sehr schwere Löslichkeit im Wege steht. Er lässt 5 Centigr. *Sulf. strychn.* in 100 Gramm. Syrup auflösen, und gibt Anfangs 10 Gramm. von diesem Präparate täglich in 4 Dosen getheilt. Dann wird täglich um 5 Gramm. gestiegen, bis sich ein Jucken am Kopfe und leichte Starrheit der Glieder einstellt; zu diesem Zeitpuncte darf man die Gabe nicht mehr steigern, sondern verweilt einige Tage bei derselben Dosis, worauf man allmälig mit ihr zurückgeht. Man lässt endlich von der Anwendung des Mittels ganz ab, wenn nichts als flüchtige Grimassen vorhanden sind, welche diesen Kranken oft lange Zeit hindurch bleiben. Trousseau räth ausser diesem Hauptmittel noch an, die andern etwa bestehenden Indicationen genau zu erfüllen; so z. B. Martialia bei chlorotischer, Antispasmodica bei hysterischer Complication. (*Gazette médicale de Paris 1846. Nr. 45*). *Hirschler.*

Bemerkungen über den Säuferwahnsinn. Von Phillips. — Zu Folge clinischer Beobachtungen sind die Symptome dieser Krankheit nicht in allen Fällen gleich; bisweilen treten sie mit grosser Heftigkeit auf; es herrscht keine Ordnung oder Consequenz in den Gedanken, Gesprächen und Handlungen, sondern eine beständige Verwirrung; öfters beherrscht eine fixe Idee den Geist, manchmal ändern sich dieselben in jedem Momente. Als ein besonderes und sehr constantes Symptom führt Verf. eine gänzliche Vergessenheit des vorausgegangenen Zustandes an, so dass der Kranke, wenn er einen Knochenbruch erlitten hat, die leidende Extremität beständig gebrauchen will. In vielen Fällen kann die Aufmerksamkeit des Kranken für einen Moment so fixirt werden, dass er eine ordentliche Antwort ertheilt, fast immer ist eine bedeutende Beweglichkeit des Muskelsystems, starke Hautausdünstung, besonders über den obern Theil des Körpers, und ein den bedeutenden Symptomen nicht entsprechender Puls zugegen. Das Delirium ist bisweilen violent, bisweilen ruhig, der Kranke öfters geschwätzig, öfters schweigend; in manchen Fällen lässt er sich nicht im Bette erhalten, in manchen hat er kein Verlangen aufzustehen. Bei aller Beweglichkeit und Unruhe ist der Gesichtsausdruck oft ruhig, die Gesichtsfarbe natürlich, die Augen jedoch öfters glänzend, und bisweilen wild und herumrollend. Die beständige Thätigkeit der Kaumuskeln gibt dem Gesichte einen eigenthümlichen Ausdruck, der Speichel wird zähe, und der Kranke sucht ihn beständig auszuwerfen; gewöhnlich ist die Verstopfung hartnäckig, die Harnabsonderung sparsam, die Respiration ungestört. Dass der Genuss geistiger Getränke die häufigste Veranlassung dieser Krankheit ist, unterliegt keinem Zweifel, doch behauptet Verf., dass es auch Fälle gab, wo die Kranken dem Genusse derselben nicht unmässig ergeben waren. Es ist bekannt, dass blosse al-

coholische Ausdünstungen der Entwicklung dieser Krankheit günstig sind, und Arbeiter, welche diesen in geschlossenen Räumen ausgesetzt sind, verfielen schon öfters in das *Delirium tremens*, wenn sie auch keine Säufer waren. Man behauptet, dass lange anhaltender Reiz die Gefässthätigkeit im Gehirne aufgeregt erhält, und dass, wenn die gesteigerte Thätigkeit plötzlich unterbrochen wird, ein atonischer Zustand erfolgt; diess soll nun auch beim *Delirium tremens* der Fall sein. Es entstand die Frage, ob in diesen Fällen das Gehirn auf eine andere Weise als sympathisch afficirt sei, oder ob die ursprüngliche Störung im Magen ihren Sitz habe? Letztere Ansicht wird von Klapp aufgestellt. Er behauptet, dass immer eine Störung der Magenfunction vorausging, dass das Delirium oft durch Erbrechen aufhörte, daher er Brechweinstein in grossen Dosen reichte. Gegen diese Ansichten erklärt sich Verfasser. Er fand das Erbrechen nicht immer dem Delirium vorausgehend, und wenn es später eintrat, schien es keinen heilenden Einfluss auf die Krankheit zu haben, so wie auch öfters Blutentleerungen und Vesicantien, Purgir- und Antimonialmittel ohne Erfolg angewendet wurden. Der Säuferwahnsinn unterscheidet sich von Phrenitis und von Fieberdelirium durch den Zustand des Pulses und der Haut, durch das Zittern, die Unruhe, Geschwätzigkeit und hastige Bewegung. Von Manie unterscheidet sich diese Krankheit durch den weichen Puls, die profuse und klebrige Hauttranspiration, und das unaufhörliche Zittern. Obwohl das Opium ein Hauptmittel gegen den Säuferwahnsinn ist, so ist es doch nicht in allen Fällen zur Heilung hinreichend. Am günstigsten wirkt es in jenen Fällen, wo gar keine Complication besteht, mag es durch den Magen oder durch den Mastdarm beigebracht werden; doch soll es nach Verf. viel kräftiger wirken, wenn ein Stimulans demselben beigesellt wird; so z. B. wirkt bei einem Manne, der an Biergenuss gewöhnt ist, Opium viel besser, wenn es in einer bestimmten Quantität Bier, als wenn es allein gereicht wird. In andern Fällen wird seine Wirkung offenbar erhöht, wenn der Kranke sobald als möglich zugleich animalische Nahrung erhält. Wenn jedoch eine Complication zugegen ist, so muss die Behandlungsweise eine andere sein. Wenn das Gesicht roth, der Kopf schmerzhaft, die Augen lichtscheu, der Puls hart und voll ist, dabei Ohrensausen besteht, so ist an die Affection des Gehirns zu denken, und Blutentleerung, Blasenpflaster, Mercurialien oder Brechweinstein anzuwenden. Wenn die Zunge stark belegt ist, die Darmfunctionen träge vor sich gehen, so sind Brechweinstein und abführende Mittel angezeigt. Unter gewöhnlichen Umständen, wo keine Complication besteht, ist es gut, zuerst die vollständige Entleerung des Magens und der Gedärme zu bewirken; denn die Wirkung des Opiums ist dann kräftiger. Man soll mit einer vollen Gabe (2, 3, 4—5 Gran Opium) beginnen, mit oder ohne Campher oder einem andern Stimulans, und jede zweite Stunde noch $1\frac{1}{2}$—2 Gran reichen, bis ein langer Schlaf erfolgt. Von einem solchen Schlafe erwacht der Kranke oft gänzlich genesen. In andern Fällen ist die Affection nicht gänzlich gehoben, und dann soll man das Opium in kleineren Gaben mit stimulirenden Nahrungsmitteln und Getränken fortgeben, bis alles Delirium aufhört. (*London Med. Gaz. Nov. 1846*). **Meyr.**

D. Psychiatrie.

Über das sogenannte Erysipelas auriculae bei Irren. Von Dr. Leubuscher. — Verf. beobachtete 10 Fälle von dieser Krankheit bei Irren; darunter waren zwei Frauen; dreimal waren beide Ohren, dreimal bloss das rechte, viermal bloss das linke Ohr ergriffen. Zwei Fälle wurden secirt. Die Kranken, bei denen es vorkam, waren theils vollkommen blödsinnig, theils verwirrt; der gemeinsame psychische Character Aller war Depression und geringe Energie ihres geistigen Lebens. Bei den meisten Kranken zeigten öfters ausbrechende Furunkeln, Ecthyma-Pusteln etc., eine dyscrasische Verderbniss der Säfte an. Der Eintritt der Krankheit war in allen Fällen sehr acut, ohne nachweisbare äussere Veranlassung; es entstand an der Ohrmuschel eine bläulich-rothe Geschwulst, die von der Concavität ausging und das gänzliche Verschwinden der Contouren in der Concavität der Muschel bewirkte. Die Helix war stets deutlich erkennbar und abgegränzt; sie zeigte aber ebenso wie die Rückenfläche eine erysipelatöse Schwellung, die deutlich nur in der äusseren bedeckenden Haut ihren Sitz hatte. Die Krankheit war durchaus auf die Muschel beschränkt, das Ohrläppchen war stets frei; nur in 2 Fällen war der Gehörgang durch die grosse Geschwulst mechanisch verschlossen. Sobald die Geschwulst, welche das Gefühl einer undeutlichen Fluctuation darbot und schmerzlos war, einmal sich eingestellt hatte, wuchs sie wenig mehr; sie schien ungefähr 8 Tage in demselben Zustande zu bleiben und dann allmälig ihre Rückbildung zu beginnen. Die dunkle Röthung und die Spannung liessen nach; die Geschwulst wurde weicher, teigiger; es bildete sich allmälig eine Verschrumpfung, die man wohl von dem Eintrocknen des Inhalts ableiten konnte, und nach Verlauf von 6—7 Wochen zeigte sich die Muschel verdickt, härtlich, zusammengeschrumpft, unregelmässig und höckerig missbildet. In einem Falle wurde eine Incision in die Geschwulst gemacht, durch welche sich eine grosse Menge blutiger Flüssigkeit entleerte, ohne dass ein Collapsus eintrat. Nach einigen Tagen war die Geschwulst wieder gefüllt, jedoch nicht so gespannt, wie früher. In einem andern Falle, wo die Geschwulst durch eine zufällige Verletzung eröffnet wurde, wies die Untersuchung mit der Sonde das Vorhandensein einer durch die ganze Ohrmuschel sich erstreckenden Höhlung nach, und die vordere Wandung schien hier noch aus einem dichteren, an die äussere Haut sich anlegenden Gewebe gebildet zu sein. Aus der Untersuchung der Ohrmuschel zweier mit dieser Krankheit verstorbenen Irren liess sich die fortlaufende Entwicklung des Processes nachweisen. Die in einer Muschel gefundene Höhle wird durch ein blutiges Extravasat zwischen den Lamellen des Perichondriums gebildet; es

entstehen Niederschläge, die sich in einem früheren Stadium der Krankheit bloss als ein dünner Beleg, als eine nicht organisirte fibrinöse Masse auf der Wandung der Höhle darstellen, welche sich immer mehr organisirt, so dass sich in derselben sogar Knorpelmassen mit darin enthaltenen Knochenscheibchen entwickeln. Nach diesem Befunde sind die während des Lebens beobachteten Symptome leicht erklärbar; das acute Auftreten der Geschwulst hängt von dem acuten Blutaustritt ab; ihr allmäliges Kleiner- und Weicherwerden von der Resorption der Flüssigkeit, das spätere Härterwerden von der Verdichtung der Niederschläge. Das Erysipel ist nur ein secundäres Symptom. Die Beobachtungen von Fleming, Bird, Wallis, Rupp und Andern stimmen im Wesentlichen mit denen des Verf. überein. In prognostischer Hinsicht ist diese Deformation der Ohrmuschel bei Irren nach mehreren Beobachtern ein sehr übles Zeichen; auch Damerow sah nie einen Fall wieder geistig genesen, der an diesem Erysipel gelitten hatte. Schlüsslich schlägt Verf. vor, diese Krankheit Hämatom zu nennen, indem das Erysipel bloss als ein secundäres Symptom des Krankheitsprocesses erscheint. *(Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* und *psychisch - gerichtl. Med.* **1846**. *3. Bd. 3. Heft).* *Nader.*

Über Irresein bei Kindern Von Dr. Woodward zu Worcester in Nordamerica. — Die kleinen Geisteskranken haben anscheinend klug aussehende Gesichter, einen wohl aussehenden Körper, einen gut entwickel- Kopf und eine gewisse Lebendigkeit, sie bewegen sich leicht, frei und anmuthsvoll, viele sind hübsch, ja schön zu nennen; sie sind im Allgemeinen ruhelos, reizbar, sehr leicht zum Zorne gereizt und lernen selten sprechen. Sie sind sehr mit sich selbst beschäftiget, und zeigen sich wenig aufmerksam für äussere Dinge. Bei einigen tritt in dem gewöhnlichen Alter der Geistesentwicklung die Geistesstörung einigermassen hervor, bisweilen ohne auffallende Vorerscheinungen, in einzelnen Fällen nach epileptischen Anfällen, wo man dann hin und wieder den Anstrengungen oder der Instrumentalhülfe bei der Entbindung solche später eintretenden Krämpfe zuschrieb. Dieses Irresein der Kinder lässt sich nicht mit Blödsinn verwechseln; die Kinder haben ein anderes Aussehen, einen andern Gang, und eine andere geistige und körperliche Entwicklung als die Blödsinnigen. Bei Einzelnen hat ärztliche Behandlung einigen Erfolg, Unterricht muss dann das übrige thun. Auch diese Kinder bewegen sich gleich andern Geistesirren mit grosser Schnelligkeit von einem Gegenstande zum andern, sie sind sehr ungeduldig und wankelmüthig, und sind unfolgsam, indem sie leicht vergessen, was ihnen erlaubt oder verboten ist. Bei einzelnen Kindern sind gewisse Geistesfähigkeiten mehr entwickelt als bei andern. Ein Knabe war nicht im Stande articulirte Laute nachzuahmen, lernte daher niemals sprechen oder lesen, doch hatte er für viele Dinge Aufmerksamkeit und Nachahmungstrieb, besonders für mechanische Verrichtungen, Zeichnen etc. Ein Mädchen von 12 Jahren, mit einem wohlgestalteten Kopfe, verständigem

und hübschen Gesichte, glänzendem schwarzen Auge und leichten, anmuthigen Manieren, ist bescheiden, gehorsam, artig, liebevoll, ruhig, und gewöhnlich nicht überlästig, sie wird leicht aufgeregt, schnell ungeduldig, und gibt, wenn sie etwas thun soll, einen Laut von sich, vermag jedoch nicht ihn zu articuliren. Sie ist in eben geschilderter Art unbeständig, hört gern Musik und Glockentöne, ist stets thätig, schenkt jedoch keinem Gegenstande eine grosse Aufmerksamkeit. — Ein anderes 2jähriges Kind, das nicht sprechen konnte, hatte einen merkwürdigen Trieb, die Bewegungen, Geberden und Stellungen eines andern nachzuahmen. Damit verband es einen so schelmischen Ausdruck im Gesichte, dass es sich wirklich dabei zu ergötzen schien. Verf. rechnet nach diesen Beispielen derlei Fälle nicht zum Blödsinn, sondern setzt sie in die Categorie des specifischen Wahnsinns. *(Journal für Kinderkrankheiten. November* **1846**). *Blodig.*

E. Chirurgie.

Behandlung der subcutanen Naevi. Von Brodie. — Verf empfiehlt folgende Operationsmethode: Ein kleines, schmales, $^1/_8''$ breites Messer wird in der Mitte des Naevus eingestochen, und in verschiedenen Richtungen herumbewegt, gleichsam um das Gefässgewebe desselben in Stücke zu zerschneiden. Eine mit salpetersaurem Silber belegte Sonde wird hierauf in die Einstichsstelle eingeführt, und auf dieselbe Weise, wie früher das Messer herumbewegt. Die Sonde wird nämlich mit dem stumpfen Ende in *Nitras argenti*, welches auf einem Platina- oder Silberlöffel geschmolzen wurde, eingetaucht. Dieses Verfahren hat Entzündung und Brand und Obliteration der Gefässe im Centrum der Geschwulst zur Folge. Nach dem Abfalle des Brandschorfes besteht durch eine kurze Zeit ein leichter, eitriger Ausfluss. Wenn die Geschwulst eine grössere Ausdehnung hat, so ist gewöhnlich eine Wiederholung erwähnten Verfahrens nothwendig. Durch diese Behandlung wird der Naevus ohne Zerstörung der überliegenden Haut zerstört, was bei den Naevis des Gesichtes oder anderer blossliegender Stellen wegen Verhütung einer Entstellung von grosser Wichtigkeit ist. *(Lect. on Pathologie and Surgery* in *Monthly Journ. Oct.* **1846**.) *Meyr.*

Zur Pathologie und Therapie der Teleangiectasien. Von Prof. Pitha in Prag. — Dieselben lassen sich in drei Classen bringen: 1. Die oberflächlichen flachen Muttermäler bestehen aus einem mehr oder weniger dichten Netze mässig erweiterter und injicirter, rein capillärer Hautgefässe, bei denen weder der arterielle noch der venöse Character vorwaltend ist. Sie sind kaum merklich über die Haut erhaben, und stellen somit nur unregelmässige blass- oder violettrothe Flecke von verschiedener Intensität dar. Ihre Heilung unterliegt selten einer Schwierigkeit, häufig verschwinden sie von freien Stücken. Als vorzüglich wirksam zur Vertreibung dieser Flecken zeigen sich concentrirte Lösungen von Alaun, Bleiessig, *Arg. nitricum, Ferrum sulf., Cuprum sulf*; ebenso Campher, Creosot, Opium-

tinctur. Bei Erwachsenen widerstehen sie jedoch häufig selbst dem beharrlichen Gebrauche dieser Mittel und erfordern die bei der zweiten Form zu erwähnende Behandlung. — 2. Die zweite Form begreift diejenigen Muttermäler, die durch eine höhere Entwicklung capillärer Gefässe bedingt werden. An diesen zeigt sich der vorwaltende venöse oder arterielle Antheil durch die stark ausgesprochene blaue oder hellrothe Färbung, zuweilen selbst durch ein schwaches Schwären oder Pulsiren; die Flecken sind gleich ursprünglich über das Niveau der Haut erhaben und werden es bei zunehmender Entwicklung immer mehr, ihre Färbung ist gleichmässig intensiv, und sie zeigen in ihrer höchsten Entwicklung eine besondere Turgescenz und intensive Röthe, die vorzüglich bei Gemüthsaffecten hervortritt. Spontane Rückbildung solcher Gefässerweiterungen ist höchst selten. Die bei der ersten Form genannten adstringirenden Mittel sind fast nutzlos, und nur an den Stellen, wo das Mal durch feste Unterlagen, z. B. am Schädel, unterstützt wird, führt eine beharrlich fortgesetzte Compression zum Ziele. Das einfachste und sicherste Mittel ist die frühzeitige Excision des noch kleinen Naevus; dieser am nächsten steht die Vaccination bei noch nicht geimpften Kindern, welche Verf. in 15 Fällen mit dem besten Erfolge angewendet hat. Hieran reihen sich die Einreibung von Ipecacuanha-Salbe, Pauli's Tätowirungsmethode, Caustica, besonders die *Pasta viennensis*, die Acupunctur. — 3. Die dritte Form stellen die subcutanen Teleangiectasien oder sogenannten Blutschwämme dar, die als unregelmässige, meist rundliche, mehr weniger elastisch turgescirende, nicht fluctuirende Geschwülste erscheinen, und am leichtesten mit einem lockeren Lipom verwechselt werden können. Sie unterscheiden sich von diesen und andern Geschwülsten durch den Umstand, dass sie durch Compression entweder ganz verdrängt oder wenigstens merklich verkleinert werden können, und beim Nachlasse des Druckes schnell wiederkehren. Ihr Sitz ist das subcutane oder submucöse Zellgewebe, sie bestehen aus einem dichten Convolute sehr ausgedehnter capillärer und dem Capillarnetze zunächst stehender Blutgefässe, und entwickeln sich meist sehr rasch auf Kosten der Nachbargebilde. Sie entstehen entweder primär in dem subcutanen Zellstoffe, und ziehen nachträglich die Gefässe der Bedeckungen in ihr Bereich, oder, was häufiger zu sein scheint, die ursprünglich in der Haut oder Schleimhaut beginnende abnorme Gefässentwicklung schreitet von da auf die tiefer liegenden Gefässe fort. — Die erste Art beobachtet man häufig bei sehr ausgesprochenen Varices der untern Extremitäten; einen ausgezeichneten Fall beobachtete Verf. an einen 18jährigen Jüngling, dessen ganzer rechter Vorderarm, besonders Hand und Finger monströs angeschwollen und mit unzähligen hasel- bis wallnussgrossen, rundlichen, unter der Haut liegenden Gefässnetzconvoluten besetzt war. Am gefährlichsten sind die arteriellen Blutschwämme, wenn sie mit irgend einem grösseren Arterienstamme communiciren. Die Unterbindung der sie ernährenden Arterien oder gar des Hauptstammes derselben führt selten zum Ziele. Verf. erzählt einen Fall von einem hühnereigrossen Blutschwamme auf der Stirne eines 20jährigen Mannes, in welchem er die stärksten Zweige der *A. frontalis* und *temporalis superficialis* ohne Erfolg unterband, indem die zusammengefallene Geschwulst sich wieder durch neue Gefässausdehnungen von andern Puncten aus füllte. Erst nach der Ricord'schen subcutanen Unterbindung der ganzen Geschwulst erfolgte dauernde Heilung. Bei den complicirten subcutanen Blutschwämmen, wo die Hautgefässe mit in den Process hineingezogen sind, muss die Ligatur mit der Physiuc'schen Circumcisionsmethode (2 halbkreisförmige oder elliptische, den Naevus umschliessende, bis in das subcutane Zellgewebe dringende Hautschnitte) verbunden werden. Bei diffusen, grossen, in der Mundhöhle, Scheide etc. gelegenen Teleangiectasien, wo an eine Unterbindung oder Excision nicht zu denken ist, hat man die Acupunctur, das Glüheisen, das Haarseil, die subcutane Dilaceration mittelst einer Staarnadel etc. empfohlen; allein diese Mittel führen wegen der geringen Reizbarkeit und Entzündungsfähigkeit solcher Geschwülste selten den gewünschten Erfolg herbei. (*Prager Vierteljahrsschrift für die pract. Heilkunde* **1847. 1. Bd.**) Nader.

Tod durch Ruptur der Clitoris. Von Gutteridge. — Ein 48jähriges Weib, Mutter von mehreren Kindern, hatte sich seit dem durch Verbrennen erfolgten Tode zweier ihrer Kinder gelegenheitlich einem unmässigen Trunke ergeben. In einem beinahe drei Tage lang währenden Zustande von Berauschung wurde sie wegen ihres ungebändigten Betragens und Schmähungen gegen ihren Gatten von demselben zu Boden geworfen und mit Füssen getreten. Ein starker Bluterguss folgte aus den Schamtheilen. Verf. sah sie beiläufig $^3/_4$ Stunden nach diesem Vorfalle. Sie hatte 3—4 Pfunde Blut verloren und war sehr schwach. Trotz der angewandten Mittel endete sie in wenigen Minuten das Leben. Der Leichenbefund, 38 Stunden nach dem Tode war folgender: Das Herz und die Venen der Brust und des Unterleibes waren blutleer; die Gehirnhäute sehr gefässreich, mehrere Stellen ergossenen Blutes in der linken Hemisphäre. Die rechte Lunge adhärirte theilweise an das Rippenfell und die Leber an das Zwerchfell in Folge vorausgegangener Entzündungen. Im Becken fand sich kein Zeichen von Verletzung oder Krankheit; der Uterus war klein; dessen innere Oberfläche mit Schleim bedeckt. Es ergab sich nicht das geringste Zeichen einer Haemorrhagie in diesen Theilen; auch keine Blutgerinnung in der Scheide; das Rectum war gesund und zeigte keine Haemorrhoiden. In der Schamgegend war eine Wunde gerade neben der Scheide zu bemerken, welche sich links nach dem Verlaufe des absteigenden Astes des Schambeines einen Zoll weit erstreckte; ihre Tiefe betrug beiläufig $^3/_4$ Zoll. Nach genauerer Untersuchung und Blosslegung der Theile zeigte sich, dass die Schamschlagader nicht die geringste Verletzung erlitten hatte. Der linke Schenkel der Clitoris war jedoch seiner Länge nach geborsten, so dass er die cavernöse Structur darbot. Aus der Betrachtung des anatomischen

Baues der Schwellkörper, deren Venen weder passiv zusammenfallen, noch sich selbstthätig contrahiren, ergibt sich leicht die Gefährlichkeit ihrer Verwundungen, welche den Tod durch Verblutung allerdings herbeizuführen im Stande sind. (*The Lancet. 1846. Vol. II. Nr. 18*). **Meyr.**

Ruptur der Sehne des Triceps femoris. Von Grantham. — Ein Mann war nach einem Falle auf das Knie unvermögend, den Fuss auszustrecken, und klagte über heftigen Schmerz. Dieser hatte seinen Sitz in den Zwischengelenksknorpeln des Kniegelenkes und war am stärksten rund um den Kopf der Tibia. Verf. vermuthete eine Dislocation der halbmondförmigen Knorpel; er beugte den Schenkel vollkommen, und brachte ihn schnell nach vorwärts, doch ohne Erfolg. Er hielt nun das Übel für eine Verletzung der subcutanen Umgebungen des Kniegelenkes, und verordnete warme Fomente von Ammoniak und Wasser; was zwar Erleichterung brachte, aber den Schmerz und die Unmöglichkeit, das Glied auszudehnen, nicht behob. Am vierten Tage verordnete G. Frictionen mit warmen Speck und einer Flannelbinde; diess linderte sehr den Schmerz; die Unmöglichkeit zu strecken blieb jedoch. Endlich bei der Untersuchung der Sehne des *Triceps femoris* fand sie Verf. getrennt, und konnte sich nun leicht die Unmöglichkeit der Streckung erklären. Er räth daher an, jederzeit in einem solchen Falle die Sehne des Triceps genau zu befühlen. Obwohl der Fall günstig endete, und der Kranke seinen Fuss in 14 Tagen wieder gebrauchen konnte, so hörte doch die Empfindlichkeit der afficirten Theile nicht ohne Gegenreiz auf. — Man ersieht auch aus diesem Falle, wie gross der Widerstand sei, der erforderlich ist, um die Gewalt der Beuger zu überwinden. Zur Annäherung und Heilung der gerissenen Partien wendet Verf. Schienen von Pappendeckel mit einer Rollbinde an; nach dem 14. Tage räth er, theilweise Beugung und Ausstreckung der Extremität zu vollführen. (*London Med. Gaz. Oct 1846*). **Meyr.**

Verrenkung des Brustendes des Schlüsselbeins nach rückwärts. Anonym. — Ein Matrose war zwischen zwei Schiffe gequetscht worden; dadurch wurde der Kopf des rechten Schlüsselbeins nach rückwärts gedrängt und konnte mit dem Finger ober und hinter dem *Manubrium sterni* gefühlt werden. Congestion zum Kopfe und Athmungsbeschwerden waren nicht vorhanden. Pat. wurde auf die gesunde Seite gelegt; ein Assistent gab seine beiden vereinigten Hände in die Achselhöhle des Kranken, um die Schulter nach aus- und rückwärts zu halten, während ein zweiter Assistent auf der andern Seite des Bettes den Vorderarm in einen rechten Winkel zum Arme ausdehnte. Der Arm und die Schulter bildeten so einen Hebel, dessen Stütze die in der Achselhöhle befindlichen Hände des Assistenten bildeten. Es wurde somit die vom zweiten Gehülfen angewendete Kraft vom Arme der Schulter und von dieser dem Sternalende des Schlüsselbeins mitgetheilt, welches dadurch aus seiner falschen Stellung gebracht wurde. Zu gleicher Zeit brachte der Wundarzt das Sternalende des Schlüsselbeins mit dem Zeigefinger und Daumen gegen die Gelenksfläche des Brustbeines. Die Reduction geschah schnell, doch nicht ohne bedeutende Kraftanwendung. Zweimal erfolgte eine abermalige Verrückung, doch zum dritten Male blieb die Reduction permanent. — In einem andern Falle von einer solchen Verrenkung, wo der Druck des Köpfchens der Clavicula eine bedeutende Dyspnoe verursachte, wurde die Reposition auf folgende Weise vorgenommen: Ein hinter dem Pat. stehender Gehülfe ergriff dessen Schultern, und indem er sein Knie zwischen dessen Schulterblätter setzte, wies er den Pat. an, schnell die Schultern rückwärts zu bewegen, während der Wundarzt mit den Daumen und Zeigefingern das Schlüsselbein nach vorne zog. (*Gaz. méd de Paris 1846* in *Monthly Journal Oct. 1846*). **Meyr.**

F. Ophthalmiatrik.

Über die Entzündung der Haut der wässrigen Feuchtigkeit. Von Watson. — Die Krankheit, deren Beschreibung Verf. hiemit liefert, hat einen chronischen Character und ist hauptsächlich auf die Membrane der Augenkammern beschränkt, indem sie jene Theile afficirt, welche die innere Fläche der Cornea, die Iris und die Linsencapsel bedecken. Sie hat Lympergiessung in diese Theile zur Folge, woher das getrübte Aussehen der Cornea und die Unregelmässigkeit der Pupille rührt. In anderen Fällen, besonders bei jüngeren Individuen sind die Symptome mehr acut, und andere Theile participiren an der Entzündung, so die Choroidea, Cornea, Conjunctiva und Retina, daher grosse Lichtscheu. In diesem Falle sind die krankhaften Erscheinungen so complicirt, dass die eigenthümlichen Charactere der Entzündung der Haut der wässerigen Feuchtigkeit zurücktreten. Bei mehr allgemeiner Entzündung des Augapfels sind die Demours'sche Haut und die Cornea so sehr afficirt, dass die letztere sich wölbt und ein partielles oder totales Staphylom bildet. In einigen Fällen wird die Sclerotica bläulich oder selbst staphylomatös. Bisweilen ist die Krankheit bloss auf die Cornea und Iris beschränkt. Häufige Rückfälle (öfters Auftreten acuter Entzündung) finden Statt. In einigen Fällen ist das Sehvermögen mehr gehindert, als man auf Rechnung der getrübten Cornea bringen könnte, woraus erhellt, dass die Retina auch darunter leidet. Die Indicationen sind folgende: 1. Die acute Entzündung durch locale und allgemeine Antiphlogose zu heben; 2. den Fortschritt der chronischen Entzündung aufzuhalten; 3. Rückfälle durch Tonica und eine nährende Diät zu verhüten. Der erstern Anzeige zu Folge empfiehlt Verf. örtliche Blutentleerungen, warme Fomente, Blasenpflaster und Abführmittel. Die zweite Anzeige wird durch mässige Anwendung des Mercurs erfüllt; der dritten entspricht Chinin und Rheum in kleinen Gaben, zwei bis drei Mal täglich mit leicht nährender Diät und etwas Wein zum Getränke. Eine Verbindung von Chinin mit Rheum hält Verf. für das beste Tonicum in Fällen von strumöser (scrophulöser) Ophthalmie, als deren Modification

er gegenwärtige Krankheitsform betrachtet. Wenn diese Mittel nichts leisten, kann man Magnesia und Rheum, kohlensaure Soda mit Rheum oder Colombo, oder Eisenpräparate anwenden. Wenn eine übermässige Anhäufung der wässerigen Feuchtigkeit die Augenkammern sehr ausdehnt und grosse Schmerzen im Augapfel, in der Orbita und im Kopfe verursacht, so soll man die Function der Cornea vornehmen, welche auch wiederholt werden kann. In allen diesen Fällen ist es nöthig, die Contraction und Unregelmässigkeit der Pupille durch Belladonna zu verhüten. (Aus dem Angeführten ergiebt sich, dass die beschriebene Krankheitsform nichts anders als eine Kerato-Iritis ist, welche oft einen solchen schleichenden Verlauf darbietet, und Ausschwitzungen zur Folge hat. Zur Bildung eines Staphyloms pflegt es jedoch bei blosser Affection der Cornea und der Membrane der wässerigen Feuchtigkeit selten zu kommen.) (Ref.) (*Edinb. med. and surg. Journ.* und *London Med. Gaz. Nov. 1846.*)

Meyr.

Über die sogenannten intermittirenden Augenentzündungen. Von Tavignot. — Jene Ärzte, welche eine wirkliche Intermission der Symptome bei Entzündungen als möglich behaupten, beziehen ihre Gründe meistens auf eine Art von Ophthalmie, welche einen deutlichen intermittirenden Typus in ihrem Verlaufe darbieten soll. Gibt es aber auch in Wirklichkeit eine solche Ophthalmie? Diese Frage ist von Wichtigkeit, und wir glauben, sie verneinend beantworten zu müssen. Die als intermittirende Ophthalmie bezeichnete Krankheit ist in vielen Fällen von unbezweifelt periodischem Verlaufe, aber ihrer pathologischen Wesenheit nach ist sie niemals eine Entzündung. In den mit obigem Namen bezeichneten Krankheitsfällen beobachtet man Blut- und Nervenerscheinungen, aber das Verhältniss derselben zu einander ist keineswegs das den entzündlichen Affectionen eigenthümliche. In der fälschlich sogenannten intermittirenden Augenentzündung wird eine mehr weniger bedeutende Congestion der Bindehaut und der vordern Partie der Sclerotica bemerkt, neben welcher sehr heftige, im Grunde der Orbita sitzende, nach der Schläfe und Stirne sich verbreitende Schmerzen, Thränenfluss und Lichtscheu bestehen. Man sieht also, dass die bedeutende Functionsstörung in gar keinem Verhältnisse zu den geringen Entzündungserscheinungen steht, was dem Wesen der Augenentzündung gänzlich widerspricht. Ferner gehen in der echten, d. h. mit continuirlichem Typus verlaufenden Ophthalmie stets die anatomisch-materiellen Veränderungen jener der Function voraus; die Functionsstörungen folgen erst nach einiger Zeit. Es findet aber bei der *Ophthalmia intermittens* das Entgegengesetzte Statt; die geringen Entzündungs- oder vielmehr Congestionssymptome treten nur auf, nachdem die oben angedeuteten nervösen Zeichen einen ziemlich hohen Grad erreicht haben. Also die Nervenerscheinungen sind hier das Hauptsächliche, Primitive, und wir können daher nicht umhin, die ganze Krankheitsform als Neuralgie zu bezeichnen. Der Verf. hat in der *Gazette médicale* September 1845 die Beschreibung der *Neuralgia ciliaris* gegeben, in welcher man alle jene Symptome wiederfindet, die man gewöhnlich der intermittirenden Ophthalmie zuschreibt, als: die heftigen auf den Augapfel beschränkten oder die Zweige des *N. ophthalmicus* verfolgenden Schmerzen, die Lichtscheu, den Thränenfluss und den congestiven Zustand des Auges, welcher besonders durch Gefässinjection um die Cornea sich kund gibt. Schon der Umstand muss übrigens das Irrthümliche der intermittirenden Ophthalmie erweisen, dass man in der ganzen Reihe der wirklichen Entzündungen des Organismus auch nicht Eine findet, welche einen unzweifelhaft periodisch intermittirenden Verlauf darbietet. Dann kann keine wahre Ophthalmie ein so schnelles Ende erreichen, als es häufig bei der in Rede stehenden Krankheitsform geschieht, wohl aber schwindet eine Congestion ohne alle Folgen, sobald die sie bedingende Ursache entfernt wird. Braucht man wohl noch hinzuzufügen, dass keine Ophthalmie mit so geringen materiellen Symptomen so bedeutende Functionsstörungen, besonders so heftige Schmerzen im Gefolge habe? Die intermittirende Ophthalmie unterscheidet sich daher von andern Ophthalmien nicht allein durch ihre Periodicität, sondern auch durch ihre Wesenheit, sie ist nämlich keine Entzündung, sondern eine topische Neuralgie, welche einige Congestionserscheinungen zur Folge hat. Zum grossen Nachtheile der Behandlung werden tagtäglich idiopathische mit symptomatischen Schmerzen verwechselt; diese Verwechslung geschieht am häufigsten in Augenkrankheiten, und hat auch zur Aufstellung der hier besprochenen Krankheitsform Veranlassung gegeben. (*Gazette médicale de Paris 1846. Nr. 41.*)

Hirschler.

3.

Notizen.

Schilderung des öffentlichen Unterrichtes in Spanien. Von Orfila. Aus Nr. 45 der Gazette médicale de Paris im Auszuge mitgetheilt von Dr. J. Hirschler.

Dieser erste Brief enthält die umfassende Beschreibung der medicinisch-chirurgischen Studien, welcher Orfila sowohl allgemeine Bemerkungen als auch seine der spanischen Regierung vorgeschlagenen Verbesserungspläne beifügt. Letztere übergehen wir hier ganz, da Orfila zunächst für Frankreich schreibt, für einen Staat, der durch seine Lage und politischen Ver-

hältnisse in so naher Wechselbeziehung zu Spanien steht, und daher die von ihm angestellten Betrachtungen für deutsche Leser von keinem allzugrossen Interesse sein dürften. Wir geben hier einfach die Thatsachen, und überlassen es den geehrten Lesern selbst, eine Parallele zwischen den spanischen und unsern Medicinalzuständen zu ziehen. — Durch das Gesetz vom 17. September 1845 sind für das ganze Königreich fünf medicinische Lehranstalten oder sogenannte Facultäten errichtet worden, nämlich zu Madrid, Cadiz, Valencia, Barcelona und St. Jago, welche zwar alle nach Einem Grundsatze organisirt sind, von denen aber die zu Madrid durch ihre weitläufigen und vollkommenen Einrichtungen ohne Frage den ersten Rang einnimmt. Diese Anstalt ist auch eigentlich Gegenstand der folgenden Beschreibung.

Das *Collège royal de Saint-Charles* ist eines der prachtvollsten Unterrichtsgebäude Europa's, befindet sich in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses, und besitzt eine mehr als hinreichende Anzahl herrlicher Säle, so dass die verschiedenartigen Vorlesungen durchaus nicht störend ineinander greifen. Dieses mit wahrhaft königlicher Munificenz ausgestattete Haus enthält auch alle Cliniken, und verdankt seine Entstehung dem Don Petro Cartelli, ersten Leibarzte der Königin, welcher zum Aufblühen der Medicin und der wissenschaftlichen Anstalten überhaupt seit Jahren das Meiste beigetragen hat. — Die Dauer der medicinischen Studien beträgt 9 Jahre, wenn der Schüler auf die Doctorswürde Anspruch macht, und 7, wenn er sich mit der blossen Licenz begnügt. Mit letzterem Grade erlangt er die Erlaubniss, in ganz Spanien die Praxis ausüben zu dürfen, und führt den Namen eines *Medico cirujano*; doch nur Doctoren können auf Professuren, Assistenzen, Badearzt-, Spitals- und Hofarztstellen aspiriren. Nach dem beendigten fünften Jahrgange wird der Hörer Baccalaureus der Medicin, ohne dadurch irgend ein Recht zur Praxis erlangt zu haben. Folgendes zeigt die Eintheilung der verschiedenen Vorträge während der 9 Studienjahre: 1. Jahrgang: Medicinische Physik und Chemie, allgemeine Chemie, Anatomie, Secirübungen. 2. Jahrgang: Medicinische Naturgeschichte, Physiologie mit zahlreichen Vivisectionen, Hygiene, Anatomie und Secirübungen. 3. Jahrgang: Allgemeine Pathologie während 4 Monaten, allg. clinischer Unterricht, ebenfalls 4 Monate umfassend, allgemeine pathologische Anatomie, allgemeine Therapie, *Materia medica*, Receptirkunde und Secirübungen. 4. Jahrgang: Allgemeine Pathologie und solche Clinik, allgemeine pathologische Anatomie, Bandagenlehre, chirurgische Anatomie, allgemeine chirurgische Clinik, Operationslehre (die genannten Fächer werden alle durch einen und denselben Prof. des Jahrganges vertreten), chirurgische Pathologie, practische Übungen im Bandagiren, Operiren und in der topographischen Anatomie. 5. Jahrgang: Chirurgische Clinik, Vorträge über specielle Pathologie, Frauen-, Kinderkrankheiten und Geburtshülfe, practische Übungen wie im 4. Jahrgange. 6. Jahrgang: Medicinische und chirurgische Clinik, Vorträge über Geburtshülfe, gerichtliche Medicin und Toxicologie. 7. Jahrgang: Geburtshülfliche Clinik, medicinische Clinik, gerichtliche Medicin und Gesundheitspolizei. 8. Jahrgang: Analytisch-organische Chemie und Gesundheitspolizei. 9. Jahrgang: Fortsetzung der chemischen Analyse und Geschichte der Medicin. Ausser den hier bemerkten Vorlesungen versammeln sich die Hörer des 5., 6. und 7. Jahrganges einmal die Woche zu den sogenannten Conferenzen, welche eigentlich nichts als wohl organisirte, unter Vorsitz eines Professors stehende Disputationen sind. Stets liest bei diesen wissenschaftlichen Besprechungen ein Studirender des letzten Jahrganges eine Abhandlung über einen schon früher bestimmten Gegenstand vor, und wenigstens drei von den jüngern machen dagegen ihre Einwürfe oder pflichten ihrem Collegen nach gründlicher Erörterung bei. Clinische Curse dauern 12 Monate, alle andern Vorträge beginnen am 1. Oct. und werden am letzten Mai geschlossen. Jeden Donnerstag ist Vacanz der theoretischen Curse. Die Professoren zeichnen sich meist durch einen schönen Vortrag, alle aber durch einen Geist des Fortschrittes aus, welcher jede in ihr Fach schlagende gute Verbesserung mit Liebe ergreift, und keine von woher immer stammende gute Maassregel zurückweiset. Aus den oben angeführten Lehrgegenständen verdient besonders die sogenannte *Clinique générale* hervorgehoben zu werden, welche den wichtigen Zweck verfolgt, die Vorlesungen über allgemeine Pathologie zu einem nutzbringenden Ganzen umzugestalten. Es stehen nämlich dem Lehrer dieses Faches eine gehörige Anzahl Kranker, wie auch alle nöthigen Instrumente und Apparate zu Gebote, um die Lehren der Pathologie täglich practisch zu commentiren und dem Schüler eine Übung im diagnostischen Behelfe zu gewähren, welche ihm bei seinem späteren Eintritte in die Clinik von unberechenbarem Vortheile sein muss. Besonders wird dabei die Handhabung des Stethoscopes, Plessimetre's, des Catheters, der verschiedenen Explorationsspiegel, des Microscopes und der chem. Reactionsmittel eingeschult; eine Einrichtung, welche aller Orten nachgeahmt zu werden verdient. Die Einrichtung der verschiedenen Cliniken ist bis auf einige weiter unten zu bemerkende Nachtheile vortrefflich; der Professor kann seine Kranken aus der Gesammtzahl der im Spitale befindlichen ungehindert wählen und ausheben. Vorzüglich gut eingerichtet sind die Operations- und Bandagenübungen, so wie die anat. Kammer, welche herrlich beleuchtet, mit Wasser wohl versehen ist und stets einen Überfluss an Leichnamen hat. Übrigens werden die Secirübungen immer in Gegenwart der Prosectoren und Assistenten der Anatomie vorgenommen, wobei eine lehrreiche practische Unterweisung miteinfliesset. Es ist hier am Platze, einige Unzweckmässigkeiten der spanischen Studienvertheilung anzudeuten, damit die geehrten Leser mit dem bisher Angeführten nicht auf eine Vollkommenheit derselben schliessen mögen, welche eigentlich nirgends stattfinden kann. Es sind vorerst zu wenig Stunden für die practische Anatomie be-

stimmt, dann aber das Betreiben dieser Wissenschaft während drei Jahren viel zu wenig lange, wenn man bedenkt, dass der Schüler in den folgenden vier Jahren viel vergessen muss, und daher zu den Licenzprüfungen eine nur zu mangelhafte Kenntniss davon mitbringt.

Hygiene wird zu früh vorgetragen, und überhaupt sind die einzelnen Jahrgänge so sehr mit Vorlesungen überladen, dass dem Schüler unmöglich Zeit bleibt, das Gehörte ordentlich zu verdauen um sich es durch Nachdenken und Lectüre recht eigen zu machen. In den Cliniken sollte die Zahl der Betten vermehrt werden, da die jetzt bestehende durchaus nicht dem grossen Andrange der Studirenden entspricht. Eine medicinische Clinik hat nämlich 25, die andere 31 Betten; so die chirurgischen 26 und 14. Besonders nothwendig wäre diese Maassregel bei der geburtshülflichen Lehranstalt, wo jetzt bloss 30 Betten vorhanden sind, anstatt dass eigentlich 100 erfordert würden. Es fehlt ferner ein practischer Unterricht in den syphilitischen Leiden, in Haut-, Geistes- und Kinderkrankheiten, da die Haut- und Syphiliskranken im Spitale *Saint Juan de Dieu* untergebracht werden, letztere aber im allgemeinen Krankenhause wohl vorfindig sind, hier aber jede Unterrichtsvornahme unmöglich ist.

(Schluss folgt.)

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Beiträge zur Pathologie und Therapie, mit besonderer Berücksichtigung der Chirurgie. Von Dr. Carl Emmert, Privatdocenten in Bern. Bern bei Huber & Comp. I. Heft (1842) 184 S. und II. Heft (1846) 237 S. in 8.

Das erste Heft enthält Abhandlungen über den gegenwärtigen Stand der Heilkunde, über Blutgeschwülste an den Extremitäten, welche durch Zerreissung der Venen entstehen, über Entzündung, über Hyperämie und folgende Krankheits- und Operationsfälle: 1. Exstirpation eines grossen *Hygroma cysticum patellare*; 2. Operation einer Contractur der 2. Zehe; 3. Operation einer Überwachsung des Nagels der grossen Zehe; 4. Aneurysma der Aorta über dem Austritte aus der Herzkammer; 5. dreimalige fruchtlose Exstirpation eines Markschwammes am rechten Oberarme. — Das zweite Heft liefert Grundzüge zu einem naturwissenschaftlichen Systeme der Krankheiten des Menschen, eine Abhandlung über den Brand, die Krankheitsgeschichte eines Falles von Kaiserschnitt, Heilung einer Blasenscheidenfistel durch die Cauterisation, Resection im rechten Ellbogengelenke wegen einer veralteten Luxation. — Der Verf. beurkundet in diesen Beiträgen ein lobenswerthes Streben für die Bereicherung der Heilkunde, obgleich nicht zu läugnen ist, dass unter den beschriebenen Krankheitsfällen manche wenig Interesse gewähren und als Lückenbüsser in einer medicinischen Zeitschrift einen angemesseneren Platz gefunden hätten. *Nader.*

Entwurf einer allgemeinen Untersuchungsmethode der Säfte und Excrete des thierischen Organismus, basirt auf crystallonomische, histologische und microchemische Bestimmungen. Von Carl Schmidt, Dr. der Med. u. Phil., Privatdocent an der Univ. in Dorpat. Mit einer Steindrucktafel. Mitau und Leipzig 1846, bei G. A. Reyher. XVI und 96 Seiten in 8.

Der Materialismus, dieser herrschende Zeitgeist unseres Jahrhunderts, übt unstreitig auch auf die Heilkunde einen mächtigen Einfluss aus. Während die alten Dogmatiker, den gläubigen Blick nach oben gerichtet, den feinen Unterschieden des *Pulsus cephalicus, pectoralis, abdominalis, serratus, myurus etc.* nachspürten, und, um die richtige Einreihung der zu behandelnden Krankheit unter die grosse Cohorte der *Febres inflammatoriae, nervosae, stupidae, putridae* u. s. w. bekümmert war, sieht man die Anhänger der jungen Schule eifrigst bemüht, durch genaues Besehen, durch Betasten, Klopfen, Horchen, durch Untersuchung der Se- und Excrete, durch die Obduction des ihrer Kunst gefallenen Opfers, die materielle Grundlage der Krankheiten aufzufinden. Als einen wichtigen Beitrag zu dieser erfreulichen Richtung der Medicin müssen wir die vorliegende Schrift ansehen, um so mehr, als unter allen Hülfswissenschaften gerade die pathologische Chemie bisher hinter den an sie gestellten Forderungen bedeutend zurückblieb. Wir finden als Einleitung einen kurzen Abriss der allgemeinen Crystallographie und der microchemischen Analyse; hieraur folgen nach einer Darstellung der crystallonomischen Untersuchungsmethode micro-crystallometrische Untersuchungen über Harnsäure, harnsaures Natron, harnsauren Ammoniak, Hippursäure, Benzoësäure, Harnstoff, salpetersauren Harnstoff, oxalsauren Harnstoff, phosphorsaure Ammoniakmagnesia, phosphorsaure Bittererde, phosphorsauren Kalk, phosphorsaures Natron-Ammoniak, oxalsauren Kalk, schwefelsauren Kalk, milchsaures Zinkoxyd, Cholestearin, Stearin und Margarin, Stearin- und Margarinsäure, Gallenbestandtheile, kohlensauren Kalk und Kochsalz. Als Anhang dienen zwei synoptische Tabellen zur crystallonomischen und microchemischen Diagnostik der in der Thier- und Pflanzenzelle im Allgemeinen, den normalen und pathologischen Secreten der erstern insbesondere vorkommenden Crystalle, 6 Tabellen, welche einen Entwurf einer allgemeinen, bei physiologisch- oder pathologisch-chemischen Untersuchungen anzuwendenden Methode, und Untersuchungen

über den Harn, das Blut, die Milch und den Inhalt von Balggeschwülsten, Abscessen etc. enthalten. Auf der beigehefteten lithographischen Tafel sind ein Microscop, die Crystallsyteme und die in den thierischen Flüssigkeiten enthaltenen Crystallformen abgebildet. Dieser kurzen Inhaltsanzeige können wir nur den Wunsch beifügen, dass die sehr hübsch ausgestattete und den Prof. Jul. Vogl in Giessen gewidmete Schrift auch bei den Ärzten jene Verbreitung und Würdigung finden möge, die sie durch die Wichtigkeit der enthaltenen Untersuchungen, besonders in Bezug auf die Feststellung einer rationellen Diagnose vieler Krankheiten, im hohen Grade verdient. *Nader.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Analecten für Frauenkrankheiten oder Sammlung der vorzüglichsten Abhandlungen etc. über die Krankheiten des Weibes u. über die Zustände der Schwangerschaft und des Wochenbettes, herausgeg. von einem Vereine pract. Ärzte 6. Bd. 3. Heft. gr. 8. (S. 337—496.) Leipzig, *Brockhaus.* 1 fl.

Beiträge zur experimentellen Pathologie und Physiologie. Herausgeg. von Dr. L. Traube. 2. Heft. gr. 8. (230 S.) Berlin, *Förstner.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Bérard (Prof. Dr. A., und Prof. Dr C. Denonvillier's), Handbuch der pract. Chirurgie; übersetzt und mit Noten versehen von Dr. E. Seitz. 4. Lief. gr. Lex.-8. (S. 333—500 des II. Bds.) Mainz, *Kupferberg.* Geh. 1 fl. 15 kr.

Coup-d'oeil *sur le magnétisme et le somnambulisme, considérés sous le rapport médical et religieux; par F. Roux. In-8. de 7 feuilles 3/4. Imp. de Boehm, à Montpellier.*

Des cancers *(carsinosies de la nomenclature onomapathologique) et de leur traitement; par A. A. Duquenne, de Floyon (Nord). In 8. d'une feuille 1/2. Impr. de Baudouin, à Paris. — À Paris, chez Dupont, rue de Bussy, 15; chez l'auteur. Prix. 1 fr.*

Encore *la maladie des Pommes de Terre, ou Suite de mes écrits, 18 septembre, 20 mars et 18 mai derniers, avec moyens d'empêcher cette maladie. In-4. d'une demi-feuille. Imp. de Moessard, à Paris.*

Lietzau (Dr. F. O.), Lehrbuch der speciellen Therapie. 6. Lief. gr. 8. (S. 321—464.) Berlin, *Duncker & Humblot.* Geh. 1 fl. 12 kr.

Mémoire *sur le fongus hématode et médullaire de l'oeil, et sur les tumeurs dans la cavité orbitaire; par le docteur Lusardi. In-8. de 5 feuilles, plus 4 pl. Impr. de Boehm, à Montpellier. — A Paris, chez l'auteur. cité d'Orléans. 7; chez Germer-Baillière.*

Notice *sur les eaux minérales de Lavardens (Gers). In-8. de 4 feuilles 1/4. Imp. de Foix, à Auch.*

Ordre *pour les inhumations. In-8. de 9 feuilles 1/2. Imprim. de Regnier, à Reims. — À Reims, chez Régnier.*

Quelques mots *sur les maladies des dents et des gencives et sur l'importance des soins hygiéniques à donner à la bouche; par Léon, dentiste, rue de la Chaussée-d'Antin, 8. In-32 de trois huitièmes de feuille. Imp. de Malteste, à Paris.*

Recherches *sur la nature, les causes et le traitement de la phthisie pulmonaire; par le docteur Alex. Mayer. In-8. de 6 feuilles. Imp. de Jacquin, à Fontainebleau. — A Paris, chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Medecine, 17.*

Recueil *de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, faisant suite au journal qui paraissait sous le même titre. Rédigé sous la surveillance du conseil de santé, par MM. Jacob, Broussais, Marchal (de Calvi). Volume soixantième. In 8. de 24 feuilles 3/4. Imp. de Bautruche, à Paris.*

Schmalz (Eduard, Medicinalrath), über die Erhaltung des Gehöres, oder das Wichtigste über den Bau und die Verrichtung des Gehörorganes, über die Krankheiten des Ohres und Gehöres, über die Verhütung derselben etc. 3. verm. u. gänzlich umgearb. Aufl. gr. 8. (VIII u. 76 S. nebst 3 Kupfertaf.) Dresden 1847, *Arnoldische B.* Geh. 45 kr.

— *instruction précise et claire pour reconnaitre dès les premières années de la vie qu'un enfant est sourdmuet, et pour prévenir autant que possible le surdimutisme, ainsi que pour élever convenablement ces enfants dans la maison paternelle. 3. édit. augm. et corrigée.* 8. (48. S.) Ebend. Geh. 23 kr.

Topographie *médicale des îles Marquises; par de Comeiras (Jules-Raymond-Auguste). In-8. de 7 feuilles 3/4. Impr. de Martel ainé, à Montpellier.*

Weichert (Dr. Ed.), Günther's Methoden der Aufsuchung der Arterien am menschlichen Körper, nebst kurzen topographisch-anatomischen Bemerkungen. 16. (VIII u. 94 S.) Leipzig 1847, *Regner'sche Buchh.* Cart. 36 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.